

VOS IMAGES

GAËLLE RAISIN,
LAETITIA MARSON,
JACQUES-GUY TEBIB,
FABIENNE COURRY

Service de
rhumatologie,
Centre Hospitalier
Lyon Sud,
Université de Lyon I,
Lyon, France.
g.raisin@free.fr

L. Marson, G. Raisin
et J. Tebib déclarent
n'avoir aucun
lien d'intérêts.
F. Courry déclare
des interventions
ponctuelles (essais
cliniques, travaux
scientifiques, conseil,
conférences) pour
AbbVie, Pfizer, BMS
et Amgen ; et avoir
été pris en charge
à l'occasion de
congrès par Roche,
AbbVie, Pfizer et
MSD.

RÉFÉRENCES

1. Audia S, Martha B, Grappin M, et al. Les abcès pyogènes secondaires du psoas : à propos de six cas et revue de la littérature. *Rev Med Interne* 2006;27:828-35.
2. Shields D, Robinson P, Crowley TP. Iliopsoas abscess - A review and update on the literature. *Int J Surg* 2012;10:466-9.



FIG.1 Abcès collecté du muscle ilio-psoas droit sur coupe transversale tomodensitométrique



FIG.2 IRM du rachis lombaire séquence T1 gadolinium en coupe sagittale

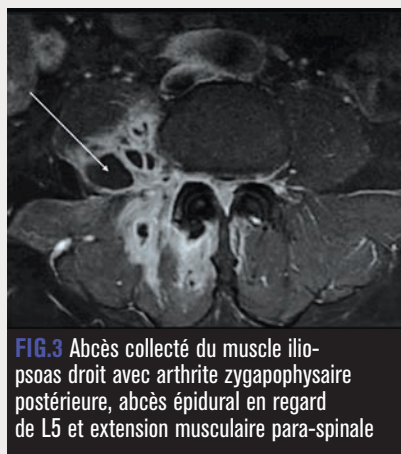


FIG.3 Abcès collecté du muscle ilio-psoas droit avec arthrite zygapophysaire postérieure, abcès épidural en regard de L5 et extension musculaire para-spinele

Abcès secondaire du psoas à *S. aureus* sous anti-TNF α

Ce patient de 54 ans traité par anti-TNF α pour une spondyloarthrite axiale HLA B27 négative, était admis aux urgences pour une douleur de la fosse iliaque droite sans défense pelvienne. La température était à 37,8 °C. La CRP était à 80 mg/L, avec une polynucléose à 14 G/L. Le scanner thoraco-abdominal était normal. Le patient rentrait à domicile sous anti-inflammatoires non stéroïdiens, mais il était de nouveau hospitalisé 7 jours après pour une aggravation de cette douleur en fosse iliaque droite. La CRP culminait à 180 mg/L. L'échographie de hanche infirmait un épanchement. Un second scanner montrait un volumineux abcès du muscle ilio-psoas droit (**fig. 1**), les hémocultures étaient positives à *Staphylococcus aureus* méti-sensible. L'IRM montrait une arthrite postérieure avec abcès épidural en regard de L5 (**fig. 2 et 3**). Une bi-antibiothérapie était débutée par pénicilline et aminosides. Aucune porte d'entrée n'était trouvée. L'abcès du psoas était drainé sous échographie par voie antérieure.

L'abcès secondaire du psoas

est une pathologie rare et sous-diagnostiquée. La triade clinique regroupant douleur de la fosse iliaque unilatérale, psoïtis et fièvre, est incomplète dans 30 % des cas.

Les germes les plus fréquemment retrouvés sont *S. aureus*, *Escherichia coli* et *Mycobacterium tuberculosis*, l'infection se fait par contiguïté pelvienne, ostéoarti-

culaire ou médullaire.^{1,2} Le scanner a une sensibilité de 80 à 100 %, l'échographie de 60 %.¹ Une coloscopie peut être réalisée à la recherche d'une maladie de Crohn fréquemment associée. Le traitement par bi-antibiothérapie peut être complété par un drainage, à discuter en concertation avec les radiologues et chirurgiens, en fonction de l'évolution sous antibiothérapie.